

REKOMENDASI MERS



DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA KOTA SABANG

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

MERS (Middle East Respiratory Syndrome) adalah penyakit yang menyerang sistem pernapasan. Gangguan ini terjadi akibat virus corona yang menyerang saluran pernapasan mulai dari yang ringan sampai berat. Pada beberapa kasus, gejalanya dapat menyebabkan gangguan yang parah dan bahkan kematian. Kasus MERS pertama kali dilaporkan pada 2012. Sebagian besar kasus ditemukan di kawasan Timur Tengah, seperti Arab Saudi, Yordania, dan Yaman. Penyakit ini juga ditemukan di beberapa lokasi tempat orang-orang yang sebelumnya berada di Timur Tengah.

MERS adalah penyakit yang disebabkan oleh virus MERS-CoV. Virus ini bersifat zoonosis, artinya menular antara hewan dan manusia. Penyakit ini banyak terdeteksi di negara Timur Tengah, khususnya yang terdapat banyak unta. Adapun, asal-usul virus ini belum sepenuhnya diketahui, tetapi kemungkinan berasal dari kelelawar lalu menular ke unta di masa lalu yang sulit terdeteksi. Merujuk beberapa laporan, jika manusia yang terinfeksi virus MERS, mereka sempat melakukan kontak langsung atau tidak langsung dengan unta yang terinfeksi. Setelah itu, penyakit ini bisa menyebabkan penularan dari satu manusia ke manusia lainnya. MERS dapat menimbulkan gejala yang mirip dengan flu biasa karena virus penyebabnya sejenis. Umumnya, gejala dari penyakit ini dirasakan dalam waktu 1 hingga 2 minggu setelah terinfeksi virus.

Meski begitu, MERS bahkan tak menunjukkan gejala. Tapi, ada beberapa gejala MERS yang dapat timbul, antara lain: Demam. Batuk-batuk. Napas pendek. Gangguan pencernaan, seperti diare, mual, dan muntah. Nyeri otot, Sakit tenggorokan, Kesulitan bernapas. Selain itu, ada juga gejala yang kurang umum, yaitu: Batuk berdarah, Mual, muntah dan Diare. Tidak hanya itu, tanda-tanda pneumonia juga sering dialami oleh mereka yang mengidap MERS. Karena tahap-tahap awal penyakit ini sangat mirip dengan gejala flu lantaran MERS termasuk penyakit yang sulit dideteksi. Maka dari itu, disarankan untuk awas dan segera memeriksakan diri jika mengalami gejala-gejala yang sudah disebutkan di atas. Penting untuk diketahui juga bahwa MERS dengan tingkat keparahan yang tinggi dapat memicu gagal organ, terutama ginjal dan syok sepsis hingga kematian. Oleh karena itu, pengidapnya harus menerima perawatan medis darurat di rumah sakit.

Middle East Respiratory Syndrome (MERS) adalah penyakit pernapasan yang disebabkan oleh coronavirus (MERS-CoV) dan memiliki potensi penyebaran lintas negara melalui mobilitas manusia, terutama dari dan ke wilayah Timur Tengah. Berdasarkan Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat, terdapat sembilan kasus MERS-CoV telah terkonfirmasi di Arab Saudi dalam kurun waktu 1 Maret hingga 21 April 2025. Delapan kasus ditemukan di Riyadh, sementara satu kasus lainnya terdeteksi di wilayah Hail. Dua pasien di antaranya dilaporkan meninggal dunia akibat infeksi virus ini. Virus ini dapat menular melalui kontak langsung dengan hewan yang terinfeksi, terutama unta, serta melalui percikan droplet dari manusia ke manusia. Gejala awal meliputi demam, batuk, dan sesak napas, yang dalam kondisi tertentu dapat menjadi komplikasi yang lebih berat. Menghadapi potensi risiko penyebaran MERS-CoV

selama musim haji, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) memastikan bahwa Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) di Makkah dan Madinah dalam kondisi siaga penuh. KKHI siap memberikan layanan medis bagi jemaah yang mengalami gejala penyakit pernapasan.

Indonesia merupakan salah satu Negara di dunia dengan jumlah populasi umat muslim yang besar yang melakukan ibadah haji di Makkah, ibadah umroh di Arab Saudi dan Tenaga Kerja Indonesia (TKI) yang berangkat ke Arab Saudi setiap tahunnya. Ketiga kelompok tersebut (Jemaah Haji, Jemaah Umroh serta TKI) dapat terinfeksi dan beresiko tinggi dapat menyebarkannya di Indonesia.

Kota Sabang Provinsi Aceh dalam 3 tahun terakhir data jemaah haji yang diberangkatkan ke Arab Saudi yaitu pada tahun 2024 sebanyak 44 orang jemaah, di tahun 2025 sebanyak 19 orang jemaah, dan di Tahun 2026 jumlah jemaah haji yang diberangkatkan ke tanah Suci berjumlah 74 orang. Dari hasil pemeriksaan kesehatan Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji (K3JH) yang telah dilakukan setelah kepulangan jemaah haji selama 3 tahun terakhir ini hanya ditemukan keluhan gejala-gejala ringan, seperti kelelahan, demam ringan dan flu ringan.

Sedangkan untuk jemaah Umroh selama ini di Kota Sabang belum terupdate dengan pasti angkanya karena kebanyakan jemaah umroh melalui melalui pihak-pihak travel yang menyediakan layanan Umroh sehingga sulit untuk dilakukan pemantauan lebih lanjut pasca kepulangan umroh karena tidak ada akses data dari keberangkatan dan kepulangan jemaah umroh.

Sebagai salah satu daerah tujuan wisata domestik baik dari dalam dan luar negeri dengan tingkat mobilitas transportasi laut yang rutin setiap hari, maka untuk mengantisipasi terjadinya penularan kasus Mers Cov di Kota Sabang, Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang perlu melakukan deteksi dini penyakit-penyakit infeksi emerging sehingga sangat diharapkan dapat menjadi landasan dan panduan dalam perencanaan penanggulangan kasus Mers Cov di Kota Sabang. Hal ini dilakukan dengan melibatkan berbagai pihak-pihak yang berkompeten seperti dari Kementerian Agama Kota Sabang, Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sabang, Dinas Perhubungan dan pihak-pihak lainnya yang berkontribusi dalam upaya penanggulangan Mers-Cov di Kota Sabang. Minimnya kapasitas laboratorium regional untuk mendeteksi MERS-CoV serta terbatasnya sumber daya manusia terlatih dalam pengendalian penyakit zoonosis merupakan tantangan yang harus segera diatasi. Upaya peningkatan kesiapsiagaan, edukasi masyarakat, serta penguatan koordinasi lintas sektor perlu menjadi prioritas untuk mencegah potensi kejadian luar biasa (KLB) penyakit seperti MERS di masa depan.

Memperhatikan hal tersebut diatas perlu dilakukan pemetaan risiko MERS-Cov sebagai salah satu bentuk kewaspadaan dini dan kesiapsiagaan dalam pencegahan penyakit MERS-Cov yang lebih terstruktur, terukur, berbasis data, memberdayakan setiap potensi dan kebersamaan dengan lintas program, lintas ektor dan masyarakat

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Mers.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Tercapainya visi dan misi kesehatan program Pemerintah Daerah di Kota Sabang

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Kota Sabang, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik penyakit	Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli)	T	30.25	30.25
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	T	6.90	6.90
3	Pencegahan	Pencegahan (literatur/tim ahli)	T	23.56	23.56
4	Risiko importasi	Risiko importasi (literatur/tim ahli)	T	11.25	11.25
5	Attack Rate	Attack Rate (literatur/tim ahli)	R	10.47	0.10
6	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	S	15.03	1.50
7	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi (penanggulangan)	R	2.54	0.03

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Ancaman Kabupaten Kota Sabang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Mers terdapat 4 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

- 1. Subkategori Karakteristik penyakit (literatur/tim ahli), alasan Penetapan berdasarkan Kajian Tim Ahli dan Literatur
- 2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan Penetapan berdasarkan Kajian Tim Ahli dan Literatur
- 3. Subkategori Pencegahan (literatur/tim ahli), alasan Penetapan berdasarkan Kajian Tim Ahli dan Literatur
- 4. Subkategori Risiko importasi (literatur/tim ahli), alasan Penetapan berdasarkan Kajian Tim Ahli dan Literatur

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Mers terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

- 1. Subkategori Risiko penularan setempat, alasan karena tidak ditemukan kasus Mers baik di Tingkat Provinsi maupun di Kota Sabang dalam 1 (satu) Tahun terakhir.

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	Perjalanan penduduk ke wilayah terjangkau	A	50.48	0.05
2	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota	T	25.96	25.96
3	Karakteristik penduduk	Kepadatan penduduk	T	16.35	16.35
4	Karakteristik penduduk	Proporsi penduduk usia >60 tahun	T	7.21	7.21

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Sabang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 3 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Transportasi antar provinsi dan antar kab/kota, Hal ini dikarenakan frekwensi transportasi laut yang tinggi dari dan ke kota Sabang setiap harinya, dimana sabang sebagai salah satu destinasi wisata Bahari di wilayah Aceh yang sangat populer untuk di kunjungi tamu lokal dan manca negara.
1. Subkategori Kepadatan penduduk, hal ini dikarenakan kepadatan penduduk di Kota Sabang adalah sebesar 350 orang/ Km² yang masih tinggi dan memiliki Risiko yang tinggi untuk penularan bila ada kasus MERS
2. Subkategori Proporsi penduduk usia >60 tahun, hal ini dikarenakan proporsi penduduk usia > 60 Tahun di Kota Sabang adalah sebesar 9,59% dari jumlah penduduk di Kota Sabang

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Mers terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang.

c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Mers terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

No	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	R	5.11	0.05
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	8.19	0.82
3	Fasllitas pelayanan kesehatan	Kapasitas Laboratorium	A	1.70	0.00
4	Fasllitas pelayanan kesehatan	Rumah Sakit Rujukan	R	6.98	0.07
5	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans wilayah oleh Puskesmas	T	10.99	10.99
6	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans Rumah Sakit	T	12.09	12.09
7	Surveilans (Sistem Deteksi Dini)	Surveilans pintu masuk oleh KKP	R	9.89	0.10

8	Promosi	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	S	8.79	0.88
9	Kesiapsiagaan	Tim Gerak Cepat	R	9.34	0.09
10	Kesiapsiagaan	Kompetensi penyelidikan epidemiologi MERS-CoV	S	10.44	1.04
11	Kesiapsiagaan	Rencana Kontijensi	T	3.85	3.85
12	Anggaran penanggulangan	Anggaran penanggulangan	R	12.64	0.13

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Mers Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Sabang Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 1 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan :
 - a. Kota Sabang belum/tidak memiliki petugas Laboratorium yang bersertifikat dalam pengelolaan spesimen (pengambilan, pengepakan dan pengiriman spesimen) MERS-CoV.
 - b. Lama waktu (hari) yang diperlukan untuk memperoleh konfirmasi resmi/tertulis hasil pemeriksaan spesimen MERS-Cov > 14 hari

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Mers terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kebijakan publik, karena tidak adanya kebijakan kewaspadaan Mers (baik dalam Peraturan daerah, surat edaran, dll) di Wilayah Kota Sabang, dan hanya menjadi perhatian terkait Isu Mers pada Tingkat Kepala Bidang
2. Subkategori Rumah Sakit Rujukan, karena hal ini belum adanya tim pengendalian Mers di RS yang sudah terlatih dan ketidak tersediaan ruang isolasi Mers yang belum memenuhi standar serta tidak tersedia standar operasional prosedur tatalaksana kasus dan standar operasional pengelolaan spesimen di RS
3. Subkategori Surveilans pintu masuk oleh KKP, hal ini dikarenakan surveilans aktif dan zero reporting belum dilakukan oleh petugas KKP di pintu masuk dan diterima oleh Dinas Kesehatan Kota Sabang
4. Subkategori Tim Gerak Cepat, alasan Belum/tidak ada anggota TGC yang memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk MERS
5. Subkategori Anggaran penanggulangan, alasan Tidak tersediannya Anggaran untuk upaya penanggulangan kasus Mers di Kota Sabang

d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Mers didapatkan berdasarkan pertanyaan dari pengisian Tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, maka di dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Kota Sabang dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Kota Sabang
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MERS	
Ancaman	73.59
Kerentanan	49.57
Kapasitas	30.11
RISIKO	121.15
Derajat Risiko	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Mers Kabupaten Kota Sabang Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Mers di Kabupaten Kota Sabang untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 73.59 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 49.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 30.11 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 121.15 atau derajat risiko TINGGI

3. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan alokasi anggaran untuk: Pelatihan Peningkatan SDM petugas lab puskesmas dan RS terkait manajemen specimen PIE	Ka. Bidang Kesmas dan P2P, Bidang SDK	2027	Usulan Anggaran Tahun 2027
2	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi dengan manajemen RS terkait kesiapsiagaan dan pengendalian kasus MERSCoV di Rumah Sakit	Ka. Bidang Kesmas dan P2P	November 2026	-
3	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan Anggaran untuk melatih Tim TGC terkait PE dan penanggulangan KLB Mers	Ka. Bidang Kesmas dan P2P	2027	Usulan Anggaran Tahun 2027
		Melaksanakan simulasi investigasi kasus MERS-CoV secara berkala untuk menjaga kesiapsiagaanTim Gerak Cepat.	Ka. Bidang Kesmas dan P2P	2026	-

Sabang, 02 Juli 2026
Kepala Dinas Kesehatan Dan
Keluarga Berencana Kota Sabang



dr. EDI SUHARTO
Pembina Utama Muda
NIP. 19670906 200312 1 001

**TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS
RISIKO PENYAKIT MERS**

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

- a. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- b. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- c. Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi

2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
2	Anggaran penanggulangan	12.64	R
3	Surveilans pintu masuk oleh KKP	9.89	R
4	Tim Gerak Cepat	9.34	R
5	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	1.70	A
2	Rumah Sakit Rujukan	6.98	R
3	Tim Gerak Cepat	9.34	R

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kerentanan

No	Sub Kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kapasitas Laboratorium	Ada petugas pengelola specimen namun belum terlatih dan belum tersertifikasi dalam penanganan dan pengelolaan Spesimen PIE	Belum pernah dilakukan pelatihan sesuai kompetensi petugas Lab dalam pengelolaan specimen PIE	Kurangnya informasi pelatihan pengendalian dan penanganan Mers Cov	Kurangnya anggaran untuk peningkatan kapasitas Petugas Lab terkait PIE, terutama Mers di tahun 2026 (Efisiensi Anggaran Pemko Sabang)	Tidak tersedianya Media KIT dan BMHP untuk pengelolaan sampel/ specimen Mers di RS
2	Rumah Sakit Rujukan	Belum ada RS Rujukan yang menangani Kasus Mers Cov	Belum ada Tim pengendalian kasus MERS di RS	Belum adanya Ruang Isolasi khusus penyakit Mers Cov RS	Kurangnya anggaran untuk penatalaksanaan penanganan kasus Mers di RS	-

3	Tim Gerak Cepat	Belum terbentuk tim TGC PIE yang terlatih dan bersertifikasi	Belum ada Pertemuan Untuk membentuk Tim TGC	Belum ada SK tim TGC	Belum ada anggaran untuk pelatihan TGC PIE Kab/kota	Kurangnya akses informasi yang diterima terkait pelatihan TGC
---	-----------------	--	---	----------------------	---	---

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada Petugas Laboratorium terlatih dan bersertifikat terkait pengelolaan dan penanganan Kasus Mers Cov di RS
2	Terbatasnya anggaran dalam penanganan kasus PIE
3	Belum ada Tim Penanganan kasus MERS di RS
4	Perlunya OJT/Pelatihan TGC PIE

5. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kapasitas Laboratorium	Mengusulkan alokasi anggaran untuk: Pelatihan Peningkatan SDM petugas lab puskesmas dan RS terkait manajemen specimen PIE	Ka. Bidang Kesmas dan P2P, Bidang SDK	2027	Usulan Anggaran Tahun 2027
2	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan koordinasi dengan manajemen RS terkait kesiapsiagaan dan pengendalian kasus MERSCoV di Rumah Sakit	Ka. Bidang Kesmas dan P2P	November 2026	-
3	Tim Gerak Cepat	Mengusulkan Anggaran untuk melatih Tim TGC terkait PE dan penanggulangan KLB Mers	Ka. Bidang Kesmas dan P2P	2027	Usulan Anggaran Tahun 2027
		Melaksanakan simulasi investigasi kasus MERS-CoV secara berkala untuk menjaga kesiapsiagaanTim Gerak Cepat.	Ka. Bidang Kesmas dan P2P	2027	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Prisillya Casandra Golda	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dan P2P	Dinkes dan KB Kota Sabang
2	Muharti Octavia, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	Dinkes dan KB Kota Sabang